

Følelsen af sammenhæng er et vigtigt element for effekt af gruppebehandling for rusmiddelafhængighed

Gruppebehandling tilbydes på mange af landets rusmiddelcentre, og effekten i forhold til individuel behandling har ofte været diskuteret. En gennemgang af den eksisterende forskning viser dog, at der er nogle fordele ved gruppebehandling, men at mange faktorer er afgørende for effekten.

AF SIDSEL HELENA KARSBERG



Sidsel Helena Karsberg er psykolog og lektor ved Center for Rusmiddelforskning



STOF NR. 47 / FORÅR 2024

I foråret 2023 udkom en evaluering fra Center for Rusmiddelforskning med fokus på effekten af gruppebehandling for unge i stofbehandling [1]. Metoden, der blev evalueret, er en videreudvikling af den såkaldte MOVE-metode, som oprindeligt er en individuel behandlingsmetode, der bygger på kognitiv adfærdsterapi og den motiverende samtale. MOVE har vist positive resultater for unge med rusmiddelproblemer, og i evalueringen vurderes det overordnet, at resultaterne af MOVE som gruppeindsats er lovende, og det fremgår, at de unge, der modtog indsatsen, har opnået betydeligt bedre resultater end en naturlig kontrolgruppe (dvs. unge i undersøgelsen, der modtog standardbehandling, som ikke var MOVE-baseret).

Evalueringen sammenligner MOVE i individuelt format og i gruppeformat og konstaterer, at behandlingsresultaterne af den individuelle og den gruppebaserede indsats matcher hinanden ved opfølgning seks måneder efter. Dette gør sig dog ikke gældende ved opfølgning ni måneder efter, hvor de unge, der har modtaget MOVE som gruppebehandling, i mindre grad har opnået stoffrihed end de unge, der modtog individuel behandling. I analyser af resultaterne konstateres det, at forskelle i typer af rusmiddelbrug hos den enkelte, angst for at deltage i gruppebehandling og gruppestørrelse kan have været af afgørende betydning for resultaterne.

Med andre ord lægger evalueringen op til, at der er en række specifikke faktorer, der er afgørende for effekten af gruppebehandling. Nogle af disse faktorer har med målgruppen at gøre, andre med den ramme, som gruppebehandling udbydes i, og endelig er der i kraft af den nævnte forskel mellem effekten af standardbehandling og MOVE noget, der tyder på, at metoden er afgørende for behandlingseffekten.

Forskning kan sige en del om effekten af gruppebehandling, men ikke nok

Kun en mindre andel af effektundersøgelser af rusmiddelbehandling har undersøgt effekten af gruppebehandling. I en oversigtsartikel, der samlede 119 effektundersøgelser af den motiverende samtale i rusmiddelbehandling [2], konkluderes det eksempelvis, at der var for få undersøgelser, der undersøgte effekten i et gruppeformat, til at drage konklusioner om effekten af gruppebehandling. Inden for de seneste år er forskningen dog blevet markant klogere på effekten af gruppebehandling – særligt i kraft af to oversigts-

analyser fra 2019 og 2021, der samler resultater fra henholdsvis 50 og 33 undersøgelser af effekten af gruppebehandling [3, 4]. Viden fra disse analyser vil vi kigge nærmere på i det følgende.

Der er udviklet gruppebehandlingstilbud til stort set alle psykiatriske lidelser, underliggende sårbarheder, par- og familieproblemer såvel som positiv psykologisk udvikling. Gruppetilbud i rusmiddelbehandling dækker i sig selv over en meget bred vifte af forskelligartede tilbud, der kan strække sig fra helt korte psykoedukations-forløb, selvhjælpsgrupper, motivationsgrupper og mindfulness-grupper til længere tema-baserede forløb, der tager udgangspunkt i eksempelvis en kognitiv adfærdsterapeutisk tilgang eller 12-trinsmodellen (fx kendt fra AA – Anonyme Alkoholikere).

Når der kigges på evidens for gruppebaseret rusmiddelbehandling, er der ingen tvivl om, at gruppebehandling virker. Det store spørgsmål er, om det virker bedre end individuel terapi. Overordnet set viser de to undersøgelser, at der ikke er de store forskelle i effekt. Analyserne viser en svag tendens i retning af, at gruppebehandling faktisk er bedre til at facilitere afholdenhed end individuel terapi med den samme metode og standardbehandling. I forhold til trivsel er gruppebehandling langt bedre til at øge trivsel end ingen behandling, men når det sammenlignes med individuel behandling, ses der heller ikke her afgørende forskelle i effekt.

I en gennemgang af effektundersøgelser i stofbehandling viser analyserne, at det, vi ved om effekten af behandling, i høj grad også er betinget af typen af rusmiddel og dermed målgruppen. Man har fx fundet, at kognitiv adfærdsterapi i grupper og gruppebehandling, der anvender belønning (hvor der fx gives belønning for rene urinprøver), er mest effektive til at reducere kokainbrug, hvorimod undersøgelser, der har fokuseret på brug af opioider, finder, at gruppebaserede programmer for HIV-smittede eller kognitiv adfærdsterapi kombineret med medicinsk behandling er de mest effektive. I forhold til brug af flere typer rusmidler er gruppebehandling, hvor man fokuserer på mestring og adfærd, mest effektive til at reducere psykiatriske symptomer og rusmiddelbrug, hvorimod der for denne målgruppe ikke ses de samme lovende resultater for kognitiv adfærdsterapi. Den nuværende viden er i høj grad udtryk for den endnu begrænsede viden på området. Evidens-

grundlaget er i høj grad også et resultat af, at man i højere grad har afprøvet visse interventioner på bestemte målgrupper. Der er meget få undersøgelser, der har undersøgt den samme behandlingsmetode til mange forskellige typer af rusmidler, og derfor bliver den eksisterende viden fragmenteret.

Sund skepsis over for den eksisterende forskning er på sin plads

På grund af den spredte viden kan vi ikke antage, at en metode, der er effektiv til reduktion af cannabis, er effektiv til reduktion af opioider. Der er dog nogle metoder i gruppeformat, der viser gode resultater på tværs af mange undersøgelser, fx kognitiv adfærdsterapi og belønningsbaserede grupper, og for nuværende er det de metoder, der er bedst evidens for. Dog tyder eksisterende resultater også på, at mennesker med brug af flere typer rusmidler har brug for gruppetilbud, der fokuserer mere på mestring og adfærd.

I forhold til forskningslitteraturen bør man være kritisk. Det bør man af en række grunde:

- 1) Undersøgelser af effekt har ofte fokus på veletablerede metodiske tilgange såsom kognitiv adfærdsterapi – hvorimod andre metoder, der kunne være lige så lovende eller mere lovende, aldrig eller sjældent bliver testet.
- 2) Metoder såsom kognitiv adfærdsterapi kan være udformet og praktiseres på mange måder, og derfor er det svært at gennemskue, hvilke elementer der er de virksomme. Forskning tyder på, at det i virkeligheden i højere grad er de dynamiske processer og i mindre grad metoden, der er afgørende for effekten.
- 3) De opsamlende effektstudier forholder sig ikke til længde på metoden (antal sessioner og tid pr. session). Således giver det måske mening, at psykoedukation, som ofte er af kort varighed, er mindre lovende end behandlingsforløb, der typisk er længere.
- 4) Undersøgelser af gruppebehandling inkluderer ofte behandlere, der er trænet i individuel behandling, men ikke gruppebehandling – dette kan påvirke effekten betragteligt.

Og så er det værd at nævne, at den eksisterende forskningslitteratur viser en generel tendens til, at oplevelsen af samhørighed (og ikke metoden) er fundet at være den mest afgørende faktor for effekten af gruppebehandling [5]. **Samhørighed dækker både over oplevelsen af at være en enhed og forbundet med gruppen. Denne oplevelse er i høj grad forbundet med motivation. En gruppe, der oplever samhørighed, vil desuden i højere grad udtrykke omsorg, opmuntring og støtte til de øvrige gruppemedlemmer, hvilket forstærker effekten af den terapeutiske proces.** En behandler i en gruppe kan fokusere mere eller mindre på at facilitere samhørighed og være mere eller mindre dygtig til det. Således kan gruppebehandling med trænete behandlere, der har fokus på at facilitere samhørighed, tænkes at være mere effektiv, end de eksisterende undersøgelser viser.

Fordelene ved gruppebehandling

På trods af huller i den eksisterende viden er der en række etablerede fordele ved gruppebehandling set i forhold til individuel behandling. Frem for at få perspektiv og støtte af én terapeut har man i gruppeterapi mange menneskers støtte og perspektiver til rådighed. Hvor den individuelle terapeut kan tilbyde et mere privat og tæt terapeutisk forhold, kan gruppen derimod give en følelse af fællesskab og tilhørsforhold. I undersøgelser af, hvad gruppedeltagere selv oplever er årsagen til, at de oplever effekt af gruppebehandling, bliver samhørighed, katharsis (at opleve renselse), at lære af andres oplevelser, øget selvværd og at opleve et vendepunkt fremhævet som de væsentligste faktorer [6, 7]. Grupperne giver også medlemmerne mulighed for at lære af hinanden igennem forslag og råd, observation af kommunikation mellem gruppemedlemmer og identifikation med andres adfærd. Derudover kan medlemmerne i gruppen også drage fordel af selv at få oplevelser med at tilbyde støtte, indsigt og forslag – noget, der sjældent er rum til i individuel terapi.

Selvom de varierer på tværs af forskellige slags grupper, giver disse unikke terapeutiske faktorer mulighed for oplevelser, der har potentiale til at korrigere adfærd og følelser, både på individniveau og på et medmenneskeligt niveau. Desuden kan disse gruppeprocesser fungere sammen med teorispecifikt indhold og teknikker. At levere en teorispecifik behandling (fx kognitiv adfærdsterapi) i et gruppeformat kan således potentielt bidrage til udvikling ud over, hvad der er tilgængeligt i et individuelt forløb.

Hvordan gruppen sammensættes, kan være afgørende for effekten

I en nylig artikel argumenterer den amerikanske psykiater Nora Volkow for, at tiden er inde til en mere dimensionel tilgang til alkohol- og stofbehandling [8], dvs. en tilgang, hvor vi i højere grad tager stilling til det enkelte menneskes udgangspunkt, ressourcer og motivation.

Et eksempel på dette kunne ligge i et strategisk valg i forhold til at tilbyde gruppebehandling baseret på en individuel vurdering af, hvem der kan tænkes at profitere af et gruppeforløb. Dette er dog mere udfordrende, end man kunne tro. Desværre kender mange mennesker ikke til de unikke fordele ved gruppeterapi eller har svært ved at tro på, at de selv kan drage fordel af gruppeterapi. Undersøgelser viser, at de fleste mennesker foretrækker individuel behandling [9-11].

De mennesker, som kan tænkes at profitere mest af et gruppeforløb, er også typisk den gruppe, der er mest skeptiske. Det kan være mennesker, der skammer sig over deres rusmiddelbrug, mennesker, der har svært ved at dele deres sårbarheder, eller mennesker, der finder det vanskeligt at stole på andre. Hvis man i rusmiddelbehandling udelukkende bruger motivation som pejling på valg af gruppe som behandlingstilbud, vil det sandsynligvis medføre, at mennesker, der er vant til at dele tanker og følelser, og som har gode sociale evner, primært vil være dem, der tager imod tilbuddet. Således overses et meget stort behandlingspotentiale, og man kan risikere at miste nogle af de livlige og interessante dynamikker, der er allermest virksomme. **At være opmærksom på, at der uundgåeligt vil være gode og mindre gode gruppesammensætninger, kan i virkeligheden beskytte mod en for stram kurs, der kan forhindre en stor målgruppe i at opnå fordelene ved gruppebehandling.**

Ovenstående taler for vigtigheden af, at fordelene ved gruppebehandling præsenteres for mennesker med behov for behandling, så der skabes tryghed og forståelse for rammerne. Det kunne eksempelvis inden forløbet understøttes ved, at den primære behandler fremviser gruppebehandlingsrummet, og at gruppebehandleren og gruppedeltagerne præsenterer sig selv, fordelene ved gruppebehandling og det konkrete arbejde, de laver i gruppen

Samtidig er der dog visse personlighedstræk og barrierer, som kan være problematiske i en gruppe. Udtalt aggression og manglende evne til at aflæse sociale spilleregler kan eksempelvis kompromittere hele gruppens oplevelse af samhørighed og udbytte af behandlingen. Disse træk bør selvfølgelig også tages med i en vurdering af, om gruppebehandling er det rette tilbud for den enkelte – men også for gruppen.

Afsluttende kan man sige, at der er meget, der tyder på, at gruppebaseret rusmiddelbehandling er et vigtigt og effektivt tilbud. Metodisk er grupper, der anvender kognitiv adfærdsterapi og belønning, bedst understøttet, men der er meget, der tyder på, at gruppedynamikker såsom samhørighed er vigtigere for effekten af gruppebehandling. Overvejelser omkring målgruppen, og hvordan tilbuddet præsenteres og rammesættes, kan være afgørende for effekt.

Referencer:

1. Pedersen, M.U., et al., *Evaluering af MOVE gruppebehandling for unge*. 2023, Center for Rusmiddelforskning, Aarhus Universitet: Aarhus.
2. Lundahl, B.W., et al., *A Meta-Analysis of Motivational Interviewing: Twenty-Five Years of Empirical Studies*. *Research on Social Work Practice*, 2010. 20(2): p. 137-160
3. López, G., et al., *A review of research-supported group treatments for drug use disorders*. *Subst Abuse Treat Prev Policy*, 2021. 16(1): p. 51.
4. Lo Coco, G., et al., *Group treatment for substance use disorder in adults: A systematic review and meta-analysis of randomized-controlled trials*. *J Subst Abuse Treat*, 2019. 99: p. 104-116.
5. Forsyth, D.R., *Recent advances in the study of group cohesion*. *Group Dynamics: Theory, Research, and Practice*, 2021. 25(3): p. 213-228.
6. Putra, D., *Perceived Importance of Therapeutic Factors in University Students Thematic Support Group*. 2017.
7. Hauber, K., A.E. Boon, and R. Vermeiren, *Therapeutic factors that promote recovery in high-risk adolescents intensive group psychotherapeutic MBT programme*. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health*, 2019. 13: p. 2.
8. Nora D. Volkow, M.D., *Personalizing the Treatment of Substance Use Disorders*. *American Journal of Psychiatry*, 2020. 177(2): p. 113-116.
9. Kealy, D., et al., *When it is not a good fit: Clinical errors in patient selection and group composition in group psychotherapy*. *Psychotherapy (Chic)*, 2016. 53(3): p. 308-13
10. Kealy, D., et al., *Challenging assumptions about what men want: Examining preferences for psychotherapy among men attending outpatient mental health clinics*. *Professional Psychology: Research and Practice*, 2021. 52(1): p. 28-33.
11. Strauss, B., et al., *Attitudes Towards (Psychotherapy) Groups: Results of a Survey in a Representative Sample*. *Int J Group Psychother*, 2015. 65(3): p. 410-30.